

DETERMINAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA PASIEN KELAS TIGA DI DUA RUMAH SAKIT DI JAKARTA TAHUN 2011

Determinants of cesarean section at third-class patients in two hospitals in Jakarta 2011

Marice Sihombing, Lelly Andayasari

Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
marice@litbang.depkes.go.id

Abstract

Background: The incidence of cesarean section in many countries is increasing as well in Indonesia, both in the government and private hospitals.

Objective: The study aims to identify determinants of cesarean section patients at third class in two hospitals in Jakarta 2011.

Method: The research design was a cross-sectional. The data were part of the research "Indications Study Sectio Caesarea at two Hospitals in Jakarta, collected during the period January 1st to December 31st, 2011.

Result: The total number of deliveries in two hospitals were 4190, and 4152 data were available for analysis. As obtained from 4152 deliveries, there were 3154 (76,0%) deliveries at third class. The proportion of cesarean section was 57,3%. Determinants of cesarean section were high education (OR=1,80; 95%CI 1,46-2,14), used insurance (OR=1,70; 95%CI 1,43-2,04), and hypertension (OR=1,30; 95%CI 1,03-1,62).

Conclusion: It was concluded that the proportion of cesarean section patients at third class was relatively high (57,3%), and medical indications at cesarean section was hypertension. Intervention needs to be done on pregnant women that routine inspection of pregnancy and seriousness of the government in practice guideline enforcement.

Keywords: caesarean section, hospitalized, third class

Abstrak

Latar belakang: Angka kejadian persalinan seksio sesarea di banyak negara terus meningkat begitu juga di Indonesia, baik di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan persalinan seksio sesarea pasien kelas tiga di dua rumah sakit di Jakarta tahun 2011.

Metode: Metode penelitian adalah *cross sectional*. Data merupakan bagian dari Penelitian Studi Indikasi *Sectio Caesarea* di dua Rumah Sakit di Jakarta". Data didapatkan dari rekam medik pasien yang melahirkan pada periode 1 Januari sampai 31 Desember 2011.

Hasil: Jumlah seluruh persalinan di dua rumah sakit tersebut 4190, dan yang memenuhi kriteria untuk di analisis sebanyak 4152 persalinan. Dari 4152 persalinan, ada 3154 persalinan (76,0%) di rawat inap di kelas tiga. Proporsi persalinan seksio sesarea pada pasien kelas tiga sebesar 57,3%. Determinan persalinan seksio sesarea adalah pendidikan tinggi (OR=1,80; 95%CI 1,46-2,14), menggunakan asuransi (OR=1,70; 95%CI 1,43-2,04), dan hipertensi (OR=1,30; 95%CI 1,03-1,62).

Kesimpulan: Proporsi persalinan seksio sesarea pasien rawat inap di kelas tiga relatif tinggi (57,3%), dan indikasi medis pada seksio sesarea adalah hipertensi. Perlu dilakukan intervensi pada perempuan hamil agar rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan keseriusan pemerintah pada penegakan pedoman praktek.

Kata kunci: seksio sesarea, rawat inap, kelas tiga

Naskah masuk: 24 April 2015

Review: 22 Mei 2015

Disetujui terbit: 20 November 2015

PENDAHULUAN

Seksio sesarea (SS) atau persalinan sesarea adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan perut dan dinding rahim. Tindakan SS dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya oleh karena ada faktor penyulit dalam persalinan seperti persalinan lama sampai persalinan macet, rupture uteri iminens, gawat janin, janin besar dan perdarahan setelah melahirkan.^{1,2} Persalinan SS bukan saja atas indikasi ibu ataupun bayinya, akan tetapi ada permintaan pasien (*cesarean section on request*).^{2,3} Seiring dengan kemajuan ilmu kedokteran seperti perbaikan yang meluas dalam bidang anestesi, teknik pembedahan, antibiotika dan transfusi darah yang aman, angka komplikasi dan mortalitas akibat persalinan SS dapat diturunkan/diminimalkan. Itu sebabnya kemungkinan besar pilihan terhadap operasi SS terus meningkat karena dianggap sudah relatif aman.⁴

Angka kejadian seksio sesarea (SS) atau persalinan sesarea terus meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka persalinan SS di dunia terus meningkat dan merekomendasi untuk angka persalinan SS disuatu negara berkisar antara 5-15%.⁵ Menurut data WHO, hasil survei tahun 2004-2008 di tiga benua yaitu Amerika Latin, Afrika dan Asia dilaporkan angka persalinan SS terendah di Angola (2,3%) dan tertinggi di Cina (46,2%).⁶ Sedang Fang melaporkan bahwa prevalensi SS tahun 2007 di salah satu rumah sakit di Guangzhou, Cina sebesar 59,9%.⁷ Dari hasil penelitian di Thailand pada tahun 1990 mendapatkan persalinan SS 15,2% dan pada tahun 1996 meningkat menjadi 22,4%.⁸ Hasil penelitian di Malaysia melaporkan angka persalinan SS pada tahun 2000 sekitar 10,5% meningkat menjadi 15,7% pada tahun 2006.³ Di Indonesia angka persalinan SS menurut data Riskesdas 2010 memperlihatkan bahwa angka persalinan SS sebesar 15,3%, terendah di Sulawesi Tenggara 5,5% dan tertinggi di DKI Jakarta 27,2%.⁹ Kementerian Kesehatan RI menetapkan angka persalinan SS untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan provinsi sebesar 20% dari seluruh persalinan, sedangkan untuk rumah sakit swasta 15% dari seluruh persalinan.¹ Namun,

kenyataannya angka persalinan SS baik di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta jauh melebihi dari angka yang ditetapkan pemerintah. Hasil penelitian di rumah sakit swasta di Surabaya melaporkan bahwa angka persalinan SS terus meningkat, pada tahun 2000 sebesar 47,2% dan tahun 2005 menjadi 51,6%.⁴ Hasil penelitian Annisa tahun 2011 melaporkan persalinan SS di RSUD Lebak 63,4%, dan Andriani tahun 2012 melaporkan persalinan SS di RSUD Dompu cukup tinggi yaitu 75,2%.^{10,11}

Persalinan SS sudah menjadi *trend* saat ini di masyarakat dan tidak dianggap tabu dalam tindakan obstetrik medik, bahkan dengan berjalannya waktu kemungkinan suatu saat persalinan SS sudah menjadi suatu hal yang biasa.⁴ Hal ini karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya di bidang obstetrik dan ginekologi, pemantauan janin secara elektronik telah menyebar luas, peningkatan status ekonomi dan pendidikan. Disamping itu, akses untuk mendapatkan informasi mengenai persalinan SS tersedia dengan cepat sehingga dengan mudah menentukan pilihan persalinan.^{4,12} Dari hasil penelitian Studi Indikasi *Sectio Caesarea* di dua rumah sakit (RS) di Jakarta Tahun 2012, diketahui bahwa angka persalinan SS didominasi pasien rawat inap kelas tiga (76%).¹³ Berdasarkan uraian di atas, tulisan ini bertujuan untuk mendapatkan determinan persalinan SS pasien kelas tiga tahun 2011 di dua rumah sakit (RSUD dan RS swasta) di Jakarta.

METODE

Data dalam tulisan ini merupakan bagian dari penelitian “Studi Indikasi *Sectio Caesarea* di dua rumah sakit (RS) di Jakarta” yang dilakukan pada tahun 2012. Data didapatkan dari rekam medik RS kemudian dipindahkan ke dalam kuesioner yang telah disusun. Sampel adalah seluruh data persalinan rawat inap kelas tiga di dua rumah sakit (RSUD dan RS swasta) di Jakarta dari 1 Januari sampai 31 Desember 2011. Disain penelitian menggunakan rancangan cross-sectional. Variabel dependen adalah persalinan SS. Variabel independen (bebas) terdiri atas karakteristik ibu antara lain umur saat melahirkan, pendidikan, pekerjaan, dan sumber biaya melahirkan. Riwayat kehamilan

dan persalinan meliputi umur kandungan, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), anemia dan hipertensi.

Biaya tanpa asuransi adalah biaya pribadi yang berasal dari kantong sendiri atau keluarga sedang biaya yang menggunakan asuransi adalah menggunakan asuransi perusahaan, swasta, Askes, Jamsostek, Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda. Umur kandungan pada saat melahirkan dikelompokkan menjadi ≥ 38 minggu dan < 38 minggu. Berat badan lahir rendah bila < 2500 gram dan anemia bila kadar Hb < 11 g/dL. Kriteria hipertensi sesuai dengan *Join National Committee* (JNC) VII yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.¹⁴ Data tekanan darah didapatkan dari rekam medik sebelum persalinan SS. Sumber data penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Badan Penelitian Kesehatan Kemenkes, Jakarta No: KE.01.07/EC/565/2012.

Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan besaran proporsi dari masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan

antara variabel terikat (persalinan SS) dengan variabel bebas (umur melahirkan, pendidikan, pekerjaan, sumber biaya melahirkan, umur kandungan, berat badan bayi, status anemia, dan hipertensi). Variabel yang masuk ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ menurut hasil analisis *chi-square* (X^2). Analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik dilakukan untuk menentukan besarnya hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas secara bersamaan dengan mengontrol variabel yang dianggap sebagai perancu (*confounding*). Keterbatasan tulisan ini adalah data yang dianalisis merupakan data sekunder yang bersumber dari rekam medik sehingga peneliti tidak dapat mengontrol secara maksimal data yang diperoleh.

HASIL

Jumlah semua persalinan di dua RS (satu RSUD dan satu RS swasta) di Jakarta dalam periode 1 Januari hingga 31 Desember 2011 sebesar 4190 persalinan dan data yang memenuhi kriteria untuk analisis sebanyak 4152.

Tabel 1. Distribusi persalinan di dua RS di Jakarta tahun 2011 menurut ruang rawat inap

Ruang rawat	Rumah Sakit					
	RSUD		Swasta		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
VIP-VVIP	24	1,0	117	6,6	141	3,4
Kelas 1-2	414	17,4	443	25,0	857	20,6
Kelas 3-3A	1944	81,6	1210	68,4	3154	76,0
Total	2382	100	1770	100	4152	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi persalinan di dua rumah sakit di Jakarta menurut ruang rawat inap pada tahun 2011. Persalinan di ruang rawat inap kelas 3 memiliki proporsi

tertinggi (76,0%) dibandingkan dengan ruang rawat inap lainnya. Selanjutnya data yang dianalisis adalah persalinan yang dirawat di ruang rawat inap kelas 3.

Tabel 2. Distribusi persalinan SS di ruang rawat inap kelas 3 di dua RS di Jakarta tahun 2011

Variabel	Persalinan SS				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
RSUD	1086	55,9	858	44,1	1944	100
RS Swasta	722	59,7	488	40,3	1210	100
Total	1808	57,3	1346	42,7	3154	100

Tabel 2 memperlihatkan distribusi persalinan SS di ruang rawat inap kelas 3 di dua RS di Jakarta pada tahun 2011. Persalinan SS paling

banyak ditemukan di RS Swasta (59,7%) dibandingkan dengan di RSUD (55,9%).

Tabel 3. Proporsi responden berdasarkan karakteristik sosiodemografi, riwayat kehamilan dan persalinan di dua RS di Jakarta pada tahun 2011

Karakteristik	Persalinan SS				Jumlah	
	Ya		Tidak		%	n
	%	n	%	n		
Sosiodemografi						
Umur melahirkan (tahun)						
< 21 dan > 35	43,5	360	56,5	467	100	827
21-35	57,6	1341	42,4	986	100	2327
Pendidikan						
Rendah	56,8	386	43,2	294	100	680
Tinggi	68,7	1089	31,3	497	100	1586
Pekerjaan						
Bekerja	66,6	267	33,4	134	100	401
Tidak bekerja	65,1	1344	34,9	719	100	2063
Sumber biaya melahirkan						
Tanpa asuransi (biaya pribadi)	49,7	872	50,3	883	100	1755
Asuransi	67,2	926	32,8	451	100	1377
Riwayat kehamilan dan persalinan						
Umur kandungan (minggu)						
≥ 38	59,1	1384	40,9	958	100	2342
< 38	49,1	345	50,9	357	100	702
BBLR (gram)						
≥ 2500	58,7	1491	41,3	1051	100	2542
< 2500	48,8	267	51,2	280	100	547
Anemia (Hb < 11 g/dL)						
Ya	58,9	601	41,1	419	100	1020
Tidak	60,7	1162	39,3	753	100	1915
Hipertensi						
Ya	61,8	388	38,2	240	100	628
Tidak	56,2	1420	43,8	1106	100	2526

Tabel 3 memperlihatkan gambaran persalinan SS menurut karakteristik responden. Lebih dari separuh persalinan SS (57,6%) berumur 21-35 tahun, dan 43,5% termasuk dalam kelompok risiko tinggi umur < 21 dan > 35 tahun.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden didapatkan yang berpendidikan tinggi sebesar 68,7% dan yang berpendidikan rendah 56,8%. Menurut pekerjaan ditemukan proporsi responden yang bekerja lebih tinggi (66,6%) dibandingkan dengan yang tidak bekerja

(65,1%). Lebih dari separuh sumber biaya persalinan SS menggunakan asuransi (67,2%) dan yang menggunakan dana pribadi atau keluarga 49,7%. Berdasarkan riwayat kehamilan dan persalinan didapatkan bahwa 49,1% responden melahirkan pada umur kehamilan risiko tinggi dan 48,8% yang melahirkan bayi dengan BBLR. Pada persalinan SS, lebih dari separuh responden (58,9%) anemia, dan responden yang hipertensi pada persalinan SS didapatkan sebesar 61,8%.

Tabel 4. Hubungan persalinan SS dengan karakteristik sosiodemografi dan riwayat kehamilan/persalinan di dua RS di Jakarta tahun 2011

Variabel	Persalinan SS (%)	OR _{crude}	95% CI	Nilai p
Umur melahirkan (tahun)				0,563
21-35	74,2	1	Referens	
< 21 dan > 35	25,8	0,95	0,81-1,12	
Pendidikan				
Rendah	26,2	1	Referens	0,000
Tinggi	73,8	1,67	1,38-2,00	
Pekerjaan				0,580
Bekerja	16,6	1	Referens	
Tidak bekerja	83,4	0,93	0,74-1,17	
Sumber biaya melahirkan				0,000
Tanpa asuransi (biaya pribadi)	48,5	1	Referens	
Asuransi	51,5	2,08	1,80-2,40	
Umur kandungan (minggu)				0,000
≥ 38	80,0	1	Referens	
< 38	20,0	0,66	0,56-0,79	
BBLR (< 2500 gram)				0,000
Tidak	84,8	1	Referens	
Ya	15,2	0,67	0,56-0,80	
Anemia (Hb < 11 mg%)				0,355
Tidak	65,9	1	Referens	
Ya	34,1	0,93	0,80-1,08	
Hipertensi				
Tidak	78,5	1	Referens	0,012
Ya	21,5	1,26	1,05-1,50	

OR_{crude}:odds ratio crude, 95% CI: 95% confidence interval

Dari tabel 4 diketahui bahwa variabel yang masuk sebagai kandidat untuk analisis multivariat ($p < 0,25$) antara lain pendidikan, sumber biaya saat melahirkan, umur

kandungan, BBLR dan hipertensi. Sedang umur saat melahirkan, pekerjaan dan anemia tidak masuk sebagai kandidat ($p > 0,25$).

Tabel 5. Analisis multivariat beberapa variabel dengan persalinan SS di dua RS di Jakarta tahun 2011

Variabel	OR _{adjusted}	95% CI	Nilai p
Pendidikan			0,0001
• Rendah	1	Referens	
• Tinggi	1,80	1,46-2,14	
Sumber biaya melahirkan			0,0001
• Tanpa asuransi	1	Referens	
• Asuransi	1,70	1,43-2,04	
Hipertensi			0,0260
• Tidak	1	Referens	
• Ya	1,30	1,03-1,62	

Dari tabel 5 terlihat bahwa hasil akhir analisis multivariat adalah pendidikan tinggi berisiko 1,80 kali untuk melakukan persalinan SS. Biaya persalinan bersumber/menggunakan asuransi berisiko 1,70 kali untuk melakukan

persalinan SS. Responden yang hipertensi mempunyai risiko 1,30 kali lebih besar untuk melahirkan dengan persalinan SS dibandingkan dengan yang tidak hipertensi.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini diketahui proporsi persalinan SS yang terjadi di dua RS di Jakarta selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2011 berdasarkan ruang rawat inap kelas 3 sebesar 57,3% (55,9% di RSUD dan 59,9% di RS Swasta). Hasil ini lebih tinggi dari laporan Gondo tahun 2006 yang menyatakan bahwa proporsi persalinan SS di kelas tiga 46,13%.⁴ Dari hasil analisis ini diketahui proporsi persalinan SS berdasarkan ruang rawat inap kelas 3 cukup tinggi (57,3%). Ruang rawat inap kelas tiga dalam penelitian ini adalah ruang rawat yang tergolong murah/rendah biayanya sehingga diasumsikan pasien yang dirawat berasal dari status sosial ekonomi menengah ke bawah. Pada persalinan SS dibutuhkan waktu perawatan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal/pervaginam dan ini akan membutuhkan biaya yang tidak sedikit oleh karena itu rawat inap kelas tiga akan menjadi pilihan. Disamping itu, pemerintah juga telah menyediakan asuransi untuk masyarakat yang kurang mampu (jampersal, jamkesmas, dll) dengan fasilitas di ruang rawat inap kelas 3. Dari hasil penelitian ini diketahui persalinan SS di rawat inap di kelas 3 menggunakan asuransi sebesar 67,2%. Menurut Djalaludin *et al* tahun 2004 yang dikutip oleh Kusumawati tahun 2006 menyatakan bahwa pendapatan rendah berisiko 15,6 kali lebih besar untuk terjadinya partus lama dibandingkan dengan pendapatan tinggi. Hal ini dikaitkan dengan kondisi ekonomi yang rendah akan berdampak terhadap akses pelayanan kesehatan terutama dalam pemeriksaan kehamilan.¹⁵ Hasil penelitian Kusumawati tahun 2006 melaporkan bahwa proporsi persalinan SS pada responden berpenghasilan rendah sebesar 89,4% sedang Jovany tahun 2012 melaporkan 60,5%.^{15,16} Selama ini diasumsikan bahwa tingkat ekonomi tinggi berpengaruh terhadap pemilihan cara persalinan terutama persalinan SS oleh karena biaya untuk persalinan SS cukup tinggi. Berdasarkan analisis lanjut data Riskesdas tahun 2010, diperoleh tingkat ekonomi tinggi memiliki kecenderungan 2,3 kali untuk melahirkan secara seksio.¹² Semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga, maka semakin tidak ada masalah dari segi pendanaan dalam persalinan SS.^{2,4}

Hasil analisis multivariat menyimpulkan bahwa karakteristik responden pada persalinan SS berdasarkan ruang rawat inap kelas 3 adalah tingkat pendidikan, sumber biaya melahirkan, dan hipertensi. Tingkat pendidikan tinggi mempunyai kontribusi untuk melakukan persalinan SS sebesar 68,7%. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian di RSUP Fatmawati tahun 2001 (21,9%).¹⁷ Menurut Pandensolang tahun 2012, pendidikan tinggi memiliki proporsi yang lebih besar (17,4%) pada persalinan SS dibandingkan dengan pendidikan rendah.¹² Namun hasil ini berbeda seperti yang dilaporkan Kusumawati tahun 2006 yang menyatakan pendidikan rendah memiliki proporsi yang lebih tinggi (42,6%).¹⁵ Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tinggi, memiliki peluang sebesar 1,80 kali untuk persalinan SS. Lebih tinggi dari penelitian yang dilakukan oleh Pandensolang tahun 2012 yaitu pendidikan tinggi berisiko 1,17 kali untuk melahirkan secara SS dibandingkan dengan pendidikan rendah. Hal ini mungkin disebabkan sumber data yang dilakukan Pandensolang berasal dari data Riskesdas 2010, yang berbasis data populasi di masyarakat. Sedang data pada penelitian ini berasal dari rekam medik di rumah sakit. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sebagian besar persalinan seksio sesarea dilakukan oleh perempuan dengan pendidikan tinggi.⁶ Pendidikan tinggi relatif lebih mudah menerima dan menyerap informasi yang didapatkan tentang persalinan SS. Perempuan yang berpendidikan tinggi akan lebih peduli/protektif terhadap kesehatannya. Demikian pula dalam kehamilannya, perempuan dengan pendidikan tinggi akan terus mencari informasi tentang cara menjaga kehamilan hingga cara melahirkan yang cepat dengan rasa sakit minimal (tidak berjam-jam) sehingga persalinan SS menjadi pilihan.

Informasi mengenai persalinan SS sangat mudah didapatkan, demikian pula pengaruh media sosial sangat luas di masyarakat baik diperkotaan maupun di perdesaan. Persalinan SS banyak menjadi pilihan oleh karena ada persepsi bahwa persalinan SS lebih cepat, rasa sakit/nyeri minimal dan hasil maksimal (tanpa komplikasi yang besar) dibandingkan dengan

persalinan tidak SS (normal). Selain karena alasan medis, persalinan SS meningkat juga karena alasan non medis antara lain agar estetika kewanitaannya tetap “terjaga atau utuh”, pemilihan hari, tanggal dan jam lahir yang diinginkan.^{2,4} Rasa kekhawatiran terhadap kemungkinan hasil akhir persalinan yang buruk per vaginam, atau pengalaman traumatik sebelumnya, tingkat kecemasan yang berlebihan tentang rasa sakit saat melahirkan per vaginam mengakibatkan perempuan hamil lebih memilih persalinan SS yang dianggap lebih cepat dengan rasa sakit minimal.^{4,18} Pada tahun 2008 di Cina, ada peningkatan persalinan SS yang cukup signifikan (64,1%) pada perempuan yang berdomisili di perkotaan, kaya dan berpendidikan tinggi, karena menganggap lebih aman, bebas dari rasa sakit dan rasa cemas.¹⁹

Berdasarkan sumber biaya melahirkan diketahui bahwa responden melahirkan tanpa biaya asuransi atau dengan biaya pribadi proporsinya 49,7% dan menggunakan asuransi 67,2%. Hasil ini berbeda dari penelitian Poedjiningsih tahun 2001, bahwa proposi persalinan SS dengan cara pembayaran tunai lebih besar (52,1%) dibandingkan dengan tidak tunai (47,9%) dan terdapat perbedaan yang bermakna. Kategori tidak tunai dalam hal ini adalah tidak mampu, askes/jamsostek, asuransi lain, angsuran dan kabur.¹⁷ Pada penelitian ini didapatkan responden yang menggunakan asuransi berpeluang untuk melakukan persalinan SS 1,70 kali dibandingkan dengan tanpa asuransi (biaya pribadi atau keluarga). Menurut Poedjiningsih tahun 2001 menyatakan bahwa perempuan yang melahirkan secara SS dengan pembayaran tunai akan terlindungi dari persalinan SS 1/5 kali lebih kecil dibandingkan dengan pembayaran tidak tunai (OR=0,20 95%CI 0,11-0,34). Menurut Kassak *et al* tahun 2000 bahwa perempuan yang memiliki asuransi kesehatan dari kementerian kesehatan lebih berpeluang 2,4 kali untuk melakukan persalinan SS dibandingkan dengan perempuan tanpa asuransi.²⁰ Mengingat biaya persalinan SS lebih tinggi dibandingkan dengan biaya melahirkan tanpa SS, perempuan yang akan melakukan persalinan SS akan memilih melahirkan menggunakan fasilitas asuransi. Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah pasien yang melakukan persalinan

SS di ruang rawat inap kelas 3, yang diasumsikan merupakan golongan ekonomi menengah ke bawah, sehingga tingginya persalinan SS dengan menggunakan asuransi kemungkinan oleh karena alasan medik bukan karena alasan non-medik. Beberapa penelitian melaporkan bahwa angka persalinan SS lebih tinggi pada golongan ekonomi atas (tinggi). Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian di RS swasta di Surabaya yang pasiennya berasal dari strata ekonomi cukup mampu, berpendidikan tinggi, dan kunjungan ANC cukup baik dengan proporsi persalinan SS 51,6%.⁴ Dari hasil analisis lanjut Riskesdas 2010, diketahui bahwa responden dengan kuintil 5 memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar melakukan persalinan SS meskipun tanpa riwayat komplikasi kehamilan atau penyulit kehamilan dibandingkan dengan kuintil 1 dan 2.¹² Kuintil adalah pengeluaran rata-rata rumah tangga untuk memenuhi keperluan makanan dan yang bukan makanan dalam satu bulan, dan kuintil 5 merupakan tingkat pengeluaran yang tertinggi yang mencerminkan golongan ekonomi tinggi. Perempuan dari strata ekonomi tinggi lebih memilih persalinan SC bukan karena alasan medik akan tetapi lebih sering karena alasan non medik. Feng *et al* tahun 2012 melaporkan bahwa persalinan SS di Cina meningkat sampai 3 kali lipat dari tahun 1993-2008. Persalinan SS terjadi pada perempuan berpendidikan tinggi, kaya dan mempunyai asuransi kesehatan (RR=3,07 (95%CI: 2,32-4,07)).¹⁹

Hipertensi merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janinnya. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada kehamilan sebesar 25%, dan menempati urutan kedua sebagai penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin setelah penyakit perdarahan.²¹ Di Amerika Serikat, gangguan hipertensi pada kehamilan menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian, dan berkontribusi 15% dari seluruh kematian ibu.²² Dari hasil analisis lanjut Riskesdas 2007, didapatkan prevalensi hipertensi pada kehamilan di Indonesia sebesar 12,7%.²³ Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan proporsi hipertensi pada persalinan SS yang dirawat inap di kelas 3 sebesar 21,5%. Hasil penelitian oleh Lee *et al* tahun 2014 yang menyatakan bahwa gangguan hipertensi pada kehamilan akan melakukan persalinan SS

hingga 80%.²² Hipertensi pada ibu hamil akan mempengaruhi sistem kardiovaskuler dan cenderung mempersempit pembuluh darah sehingga aliran darah ke janin terganggu. Akibatnya janin akan mengalami stress sehingga akan merangsang terjadinya persalinan. Selain itu hipertensi juga akan mempengaruhi rahim berkontraksi yang akan menimbulkan beban kerja persalinan selama berjam-jam sehingga perlu untuk dilakukan persalinan SS. Dari hasil penelitian ini ditemukan hipertensi berisiko 1,30 kali untuk dilakukan persalinan SS. Temuan ini lebih rendah dari hasil penelitian Kim *et al* menyatakan bahwa preeklamsia berisiko 1,90 kali lebih besar untuk persalinan SS.²⁴ Demikian juga dengan penelitian Poedjiningsih yang menyatakan bahwa preeklamsia/eklamsia berisiko 8 kali lebih besar untuk persalinan SS.¹⁷ Hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu tanda penyulit preeklamsia/eklamsia. Preeklamsia/eklamsia dapat menyebabkan komplikasi kematian ibu dan janin. Meskipun preeklamsia/eklamsia bukan merupakan indikasi untuk persalinan SS, akan tetapi untuk menghindari hal tersebut di atas maka kehamilan harus diakhiri untuk menjamin keselamatan ibu dan janin dan pilihannya adalah induksi dan atau persalinan SS.²²

KESIMPULAN

Proporsi persalinan SS di dua RS di Jakarta periode 1 Januari – 31 Desember 2011 berdasarkan ruang rawat inap kelas 3 sebesar 57,3%. Determinan persalinan SS pada penelitian ini adalah pendidikan berisiko 1,80 kali, sumber biaya melahirkan menggunakan asuransi berisiko 1,70 kali dan hipertensi berisiko 1,30 kali untuk melakukan persalinan SS.

SARAN

Perlu dilakukan sosialisasi secara berkesinambungan kepada perempuan hamil melalui petugas kesehatan agar perempuan hamil rutin memeriksakan tekanan darah. Adanya hipertensi pada kehamilan, harus ditangani dengan baik agar tidak menimbulkan komplikasi dalam persalinan. Informasi pada rekam medik sebaiknya lebih ditingkatkan lagi mengenai kelengkapan data, agar data untuk

analisis bisa lebih lengkap dan akurat sehingga didapatkan faktor penyebab tingginya persalinan SS di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RS pemerintah dan RS Swasta dan jajarannya yang telah membantu dalam menyediakan data rekam medis tahun 2011, dr. Muh. Ilhamy, Sp. OG (Kepala Subdit Bina Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI), Dr. Budi Imam Santoso, Sp. OG (Ketua Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo) yang telah memberikan masukan pengembangan protokol penelitian dan kuesioner. Ucapan terima kasih kami ucapkan juga kepada dr. Siswanto, MHP, DTM selaku Kepala Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik-Badan Litbang Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gondo HK dan Sugiharta K. Profil Operasi Seksio Sesarea di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali Tahun 2001 dan 2006. CDK 2010;37(2):97-101.
2. Patted S, 2011. Caesarean section on maternal request (CDMR). Recent research in science and technology 2011;3(2):100-101.
3. Ravindra J, 2006. Rising caesarean section rates in Public Hospitals in Malaysia. Departement of Obstetrics and Gynecology, Hospital Kuala Lumpur Malaysia. Diunduh dari: apjai.digitaljournals.org/index.php/apjai/./944
4. Gondo HK. Fenomena Operasi Section Caecarea di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Besar Surabaya periode 1 Januari 2000 – 31 Desember 2005. Dexa Media 2006;19(2):72-78.
5. Christilaw JE. Cesarean section by choice : constructing a reproductive rights framework for the debate. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 94: 262-268.
6. Souza JP, Gulmezoglu AM, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B et al, 2010. Caesarean Section Without Medical Indication is Associated with an Increased Risk of Adverse Short-term Maternal Outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. BMC Med 2010;8:71.

7. Fang LY, 2008. Non-medical factors of cesarean section in a Guangzhou: A case control study (tesis). Public Health, University of Hongkong.
8. Hanvoravongchai P, Letiendumrong J, Teerawattananon Y, and Tangcharoensathien V. Implications of private practice in public hospitals on the cesarean section rate in Thailand. Diunduh dari: www.who.int/hrh/en/HRDJ_4_1_02.pdf. Diakses 9 Juni 2014.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
10. Annisa SA, 2011. Faktor faktor risiko persalinan seksio sesarea di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak pada bulan Oktober-Desember 2010 [skripsi]. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
11. Andriani D, 2012. Faktor faktor yang mempengaruhi tindakan seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu tahun 2010 [skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
12. Pandensolang RS, 2012. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan SS pada Ibu Tanpa Riwayat Komplikasi Kehamilan dan atau Penyulit Persalinan di Indonesia (Analisis data Riskesdas 2010)". Diunduh dari: lontar.ui.ac/file?file.digital/20300469...%20faktor%20faktor.pdf. Diakses 15 Juli 2014.
13. Andayasari L dkk, 2012. Penelitian Studi Indikasi Sectio Caesarea di dua rumah Sakit di Jakarta. Laporan penelitian. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
14. Martin J, 2008. Hypertension Guidelines: Revisiting The JNC 7 Recommendations. The Journal of Lancaster General Hospital. 2008; 3(3):91-97. Diunduh dari www.jlgh.org/JLGH/media/Journal-LGH-Media-Library/Past_Issues/Volume_3-Issue_3/JLGH_V3n3_p91-97.pdf.
15. Kusumawati Y, 2006. Faktor faktor risiko yang berpengaruh terhadap persalinan dengan tindakan: studi kasus di RS dr. Moewardi Surakarta [Tesis]. Magister Epidemiologi, Universitas Diponegoro Semarang.
16. Jovany M, 2012. Faktor faktor yang mempengaruhi seksio sesarea yang kedua [Skripsi]. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
17. Poedjiningsih E, 2001. Beberapa faktor medis dan non medis dengan dilakukan tindakan seksio sesarea di RS Pendidikan Fatmawati Jakarta, Juli 2000 s/d Januari 2001. Diunduh dari: <http://eprints.lib.ui.ac.id/6802/1/71913>
18. Muula AC. Ethical and Practical Consideration of Women Choosing Cesarean Section Deliveries without "Medical Indication" in Developing Countries. Croat Med J 2007;48(1):94-102.
19. Feng XL, Xu L, Guo Y and Ronsmans C. Factors influencing rising caesarean section rates in China between 1988 and 2008. Bulletin of the World Health Organization 2012; 90:30-39A.
20. Kassak KM, Ali AM, and Abdallah AM, 2000. Opting for a cesarean: What determines the decision? Public Administration & management 2000; 13 (3):100-22.
21. Depkes. Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu. Di unduh dari: http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/01/Factsheet_Upaya-PP-AKI.pdf. Diakses 14 Juli 2014.
22. Lee SY, Bang EC, Yang EA, Lee HS, Kang YI, Cho KS et al. Retrospective Analysis of Anesthesia for Cesarean Section of the Patient with Hypertensive Disorders in Pregnancy for 15 Years. Ewha Med J 2014;37(1):34-40.
23. Sirait AM. Prevalensi hipertensi pada kehamilan di Indonesia dan berbagai faktor yang berhubungan (Riset Kesehatan Dasar 2007). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 2012;15(2):103-109.
24. Kim LH, Cheng YW, Delaney S, Jelin AC, and Caughey AB. Is preeclampsia associated with an increased risk of cesarean delivery if labor induced? Diunduh dari: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/14767050903168432>. Diakses tanggal 7 Juli 2014.